

169.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Sesión virtual, 24 de septiembre del 2021

Punto 4.1 del orden del día provisional

CE169/8
6 de julio del 2021
Original: inglés

INFORME DE LA OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA CORRESPONDIENTE AL 2020

Introducción

1. La Oficina de Auditoría Interna (OIA)—anteriormente llamada Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación—presenta este informe anual resumido correspondiente al año 2020.¹ En él se proporciona un panorama del trabajo realizado por OIA en el 2020 y se presenta su perspectiva acerca de los controles internos, la gestión de riesgos y otros temas conexos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
2. La misión de OIA es ayudar a la gerencia en la protección y mejora de las actividades que realiza la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) como parte de su labor para alcanzar los objetivos de la Organización. OIA examina desde un punto de vista independiente si los procesos de gestión de riesgos y los controles internos conexos se diseñaron de la manera adecuada y funcionan eficazmente. Su labor abarca todas las funciones operativas e institucionales de la Oficina, incluidos los procesos y sistemas de tecnología de la información.
3. OIA lleva a cabo asignaciones de auditoría interna y proyectos de consultoría, y proporciona asesoramiento específico sobre los riesgos emergentes al Director de la Oficina y a la gerencia. Además, es un miembro observador en comités internos y grupos de trabajo de la Oficina, entre los cuales se encuentran: *a)* el Comité de Protección de Recursos y Prevención de Pérdidas; *b)* el Comité Permanente de Cumplimiento y Gestión de Riesgos Institucionales; *c)* el Comité Permanente del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos; *d)* la Junta de Fiscalización de Bienes, y *e)* la Red de Administradores. Mediante estas actividades, OIA procura ofrecer asesoramiento con visión de futuro a la Oficina y fomentar el intercambio de conocimientos y la detección oportuna de los riesgos emergentes.

¹ A partir del 16 de julio del 2020, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación cambió de nombre y pasó a llamarse Oficina de Auditoría Interna (OIA), luego que la función de evaluación se transfiriera de OIA al Departamento de Planificación y Presupuesto, que posteriormente adoptó el nombre de Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación (PBE).

4. En el 2020 se produjo un cambio importante en el alcance de la labor de la Oficina de Auditoría Interna puesto que la función de evaluación se transfirió al Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación (PBE), como se indica en el párrafo 45 más adelante.

Independencia, recursos y “líneas” de aseguramiento

5. A fin de orientar la actividad de auditoría interna y de ayudar a mantener su carácter independiente, OIA procede de conformidad con el *Marco internacional para la práctica profesional* del Instituto de Auditores Internos (IIA, por su sigla en inglés). El IIA define tres “líneas” de aseguramiento con respecto a la gestión del riesgo institucional y los controles internos que mitigan el riesgo.² Tanto la primera como la segunda línea son responsabilidad de la gerencia: la primera se relaciona con el funcionamiento de los controles internos del día a día, y la segunda consiste en el seguimiento de la gestión y el cumplimiento. La tercera línea es el aseguramiento independiente prestado por medio de la auditoría interna. En otras palabras, la primera línea se refiere a las funciones de gestión que son responsables de los riesgos; la segunda a las funciones de gestión que supervisan los riesgos; y la tercera a la oficina de auditoría interna, de carácter independiente, que analiza los riesgos y asesora sobre ellos.

6. Este modelo de tres líneas separa claramente la auditoría interna y las responsabilidades de gestión. La Oficina diseña, mantiene y supervisa sistemas de gestión de riesgos y control interno, mientras que OIA ofrece una opinión acerca de la eficiencia y la eficacia de estos sistemas. Por consiguiente, OIA mantiene sus actividades de auditoría interna claramente en el ámbito del asesoramiento y evita participar en la toma de decisiones para salvaguardar su independencia de las actividades que examina. La independencia es esencial para que OIA evite conflictos de intereses al prestar asesoramiento. Los servicios de auditoría interna y asesoramiento prestados por OIA no sustituyen la responsabilidad de la Oficina en el desempeño de sus funciones operativas y de gestión.

7. Dos arreglos institucionales importantes, la rendición de cuentas directa al Director de la Oficina y la comunicación de los hallazgos de las auditorías al Comité Ejecutivo, aseguran que OIA se mantenga libre de interferencias de la gerencia en la planificación y la ejecución de su labor. Con el propósito de asegurar la independencia operativa de OIA, el Auditor General tiene a su cargo la responsabilidad de los recursos humanos y financieros de OIA, que se administran de conformidad con las normas y los procedimientos de la OPS.

8. En el desempeño de sus funciones en el 2020, OIA no encontró ninguna interferencia en cuanto a su independencia, ni ningún obstáculo que afectase el alcance de su labor o su acceso a los registros y la información. Además, el personal y los otros

² Estas líneas originalmente se denominaron “líneas de defensa”, pero en julio del 2020 el IIA eliminó la referencia a “defensa” al argüir que ello implicaba una mentalidad excesivamente renuente a asumir riesgos (en lugar de una mentalidad enfocada en la búsqueda de oportunidades).

recursos de OIA fueron suficientes para ejecutar su plan de trabajo del 2020, y ningún aspecto de su trabajo planificado se vio reducido o diferido debido a la limitación de recursos. Al cierre del 2020, el equipo de recursos humanos de OIA estaba formado por tres puestos profesionales y uno de servicios generales. Esto implicó que, con respecto al año anterior, hubo una reducción de un puesto profesional (por la transferencia de la función de evaluación a PBE) y de un puesto de servicios generales (por las medidas de reducción de costos adoptadas en toda la Organización).

9. OIA adaptó sus prácticas de trabajo en el 2020 para responder a los desafíos de la pandemia de COVID-19. Debido a la suspensión temporal de los viajes y a la introducción generalizada del teletrabajo, OIA llevó a cabo auditorías documentales a distancia de las representaciones y los centros panamericanos. La implementación del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS, por su sigla en inglés) facilitó la auditoría remota, ya que el sistema Workday de la Organización permite tener un acceso adecuado a las transacciones contables y operativas. Del mismo modo, los programas informáticos que permiten realizar videoconferencias directamente entre personas han permitido realizar a distancia las conversaciones que deben entablarse en los procesos de auditoría interna.

Formulación y ejecución del plan de trabajo de auditoría interna

10. En consulta con el Director de la Oficina, el Auditor General establece un plan de trabajo anual para la auditoría interna sobre la base de los riesgos. Para garantizar la cobertura de todas las representaciones de la OPS/OMS con auditorías periódicas, el enfoque adoptado en la planificación incluye visitas rotatorias a las representaciones pequeñas que normalmente no se habrían seleccionado de tomarse únicamente como base la evaluación de riesgos. El plan de trabajo es flexible a propósito para que se pueda responder a los riesgos emergentes. El Director de la Oficina aprueba el plan de trabajo inicial de auditoría interna y todas las modificaciones pertinentes.

11. OIA establece objetivos concretos para las asignaciones individuales de auditoría interna por medio de una evaluación de los riesgos pertinentes. Para cada asignación, OIA prepara un informe dirigido al Director de la Oficina y copia a los demás funcionarios pertinentes, en el cual se presentan los hallazgos de la auditoría con respecto al riesgo y el control interno, junto con los planes de acción de la Oficina para abordarlos.

12. En el 2020, OIA llevó a cabo ocho asignaciones, incluida una asignación de consultoría, que abarcaron diversas operaciones y actividades. Cuatro asignaciones estuvieron dirigidas a temas específicos y cuatro se centraron en operaciones a nivel de país. En el anexo a este informe se indican las asignaciones realizadas en el 2020, junto con las calificaciones correspondientes. Por tercer año consecutivo, ninguna auditoría interna individual recibió la calificación de “insatisfactoria”. En el caso de las auditorías de las representaciones, 2020 fue el cuarto año consecutivo sin una calificación “insatisfactoria”. En los párrafos 17 al 38 más adelante se presentan los principales hallazgos de cada una de las asignaciones.

Coordinación de OIA con otras fuentes de aseguramiento institucional

13. OIA ha seguido cooperando con otras fuentes de aseguramiento. En el 2020, coordinó sus actividades de planificación con el auditor externo de la OPS, la Oficina Nacional de Auditoría del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Esta coordinación aumentó al máximo la eficiencia y la eficacia de la auditoría de la Oficina al ayudar a evitar las duplicaciones y las brechas en la cobertura de las auditorías, con lo cual contribuye a preservar el principio de auditoría única del sistema de las Naciones Unidas. OIA también presentó copia de todos sus informes internos de auditoría a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se encuentra en Ginebra. En el 2020, la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de la OMS siguió apoyándose en el trabajo de OIA y no llevó a cabo asignaciones de auditoría interna en la Región de las Américas.

14. OIA también colabora con la segunda línea de aseguramiento de la Oficina contra el riesgo (véanse los párrafos 5 y 6 anteriores) al examinar los tableros de control para el seguimiento del control interno y de los hallazgos del proceso de gestión del riesgo institucional. Cada uno de los hallazgos de las auditorías internas y los planes de acción de la gerencia se vinculan con el registro de gestión del riesgo institucional. De esta manera resulta más fácil establecer una correspondencia entre los riesgos en el logro de los objetivos de la OPS y los controles internos conexos que mitigan dichos riesgos.

15. En el 2020, OIA siguió recibiendo asesoramiento del Comité de Auditoría de la OPS. También participó en la red de Representantes de Servicios de Auditoría Interna de las Organizaciones de las Naciones Unidas y las Instituciones Financieras Multilaterales para asimilar las mejores prácticas de otras organizaciones internacionales.

Principales hallazgos de las auditorías internas realizadas en el 2020

16. En los párrafos 17 al 38 se resumen los principales hallazgos de las actividades de auditoría interna realizadas por OIA en el 2020. Se presentan además observaciones de carácter general acerca del entorno de control en los párrafos 46 al 49.

Asignaciones temáticas

17. OIA dio a la **auditoría interna de los gastos de viaje de los participantes externos en los eventos organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana (informe 07/20 de OIA)** una calificación general de parcialmente satisfactoria con necesidad de algunas mejoras. En el anexo se presenta una guía sobre las calificaciones de las auditorías. Esta asignación fue una extensión temática de una auditoría interna del 2019 sobre los gastos de viaje del personal de la OPS en comisión de servicio (informe de auditoría interna 03/19). Abarcó el período comprendido entre enero del 2016 y diciembre del 2020; la verificación de las transacciones se centró en los años anteriores al 2020 debido a las limitaciones en los viajes que se registraron en el 2020 por la pandemia de COVID-19. OIA puso de relieve que tres hallazgos de esta auditoría requieren atención prioritaria por parte de la gerencia.

18. El primero guarda relación con los retrasos en la compra de los boletos de avión. OIA había encontrado un problema similar en la auditoría del 2019 con los boletos de avión de los viajes en comisión de servicio. En el caso de los participantes externos, 77% de los boletos de avión de los viajes que no eran en comisión de servicio en la muestra verificada por OIA se habían comprado menos de 15 días antes de la fecha de viaje. Aunque la reserva de vuelos a veces depende de las notificaciones de contrapartes no vinculadas a la Oficina, por lo que están fuera de su control, el patrón de reservas generalmente hechas con retraso indica que hay margen para planificar los eventos de manera más oportuna. El principal riesgo de hacer las reservas de vuelos con retraso fue que se incurrió en un gasto adicional.

19. El segundo hallazgo se refiere a la documentación de los viáticos pagados a las personas que no son funcionarios de la OPS y que viajan para participar en eventos organizados por la Oficina. OIA encontró que en la Oficina se usan varios formatos para documentar estos viáticos, como por ejemplo el registro en hojas de trabajo que, al ser fácilmente modificables, pueden ser inestables. Los riesgos derivados de esto fueron la falta de un tratamiento sistemático para los desembolsos por viáticos y la posible inestabilidad de la información. Otros asuntos relacionados con los viáticos incluyeron el pago de viáticos a algunas personas que no viajaron porque participaron en reuniones virtuales. OIA recomendó aclarar las políticas para evitar casos de pagos innecesarios.

20. El tercer hallazgo guarda relación con el registro de la asistencia de las personas que participan en los eventos. OIA encontró un patrón bastante irregular en el registro de la asistencia, e incluso en algunos eventos no había ningún registro de los participantes. Llevar un registro riguroso y estandarizado de las personas que participan en los eventos es esencial para garantizar que los pagos relacionados con el evento sean auténticos y *bona fide*.

21. OIA señaló que, en las circunstancias sin precedentes que se presentaron por la pandemia de COVID-19, que redujeron considerablemente los viajes desde marzo del 2020, la Oficina logró aprovechar la tecnología para realizar reuniones virtuales. Por consiguiente, los gastos en viajes de participantes externos se redujeron en un 80% entre el 2019 y el 2020. OIA entiende que en el futuro, cuando se restablezcan las condiciones para realizar viajes con mayor regularidad, la Oficina prevé seguir aprovechando los beneficios logísticos y en cuanto a los costos que ofrecen las alternativas que permiten realizar reuniones virtuales.

22. OIA inició la **auditoría interna sobre el uso de contratos de consultoría en la Oficina Sanitaria Panamericana (informe 01/20 de OIA)** en el último trimestre del 2019, pero debido a la escala requerida para la verificación, la Oficina extendió la asignación al primer trimestre del 2020. Esta auditoría abarcó el período comprendido entre el 2014 y el 2019. OIA dio a esta auditoría una calificación general de parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables. En diciembre del 2019, la Oficina tenía 479 consultores bajo contrato, lo que implicaba un aumento de 81% con respecto a los 265 contratos de consultoría que tenía en diciembre del 2014. En cambio, el número de puestos de personal con nombramiento de plazo fijo en ese mismo período se había

mantenido estable. Esto refleja un cambio en la estructura de los recursos humanos de la Oficina, puesto que ha aumentado la proporción de trabajadores contingentes (incluidos consultores) en comparación con el personal a plazo fijo. Dos de los hallazgos de la auditoría realizada por OIA requieren atención prioritaria por parte de la Oficina: *a)* el incumplimiento de la definición de consultores establecida en la política del manual electrónico, y *b)* la medida en que los contratos de consultoría se otorgaron siguiendo un proceso competitivo.

23. Cuando se realizó la auditoría, en la política de la Organización se establecía que un consultor era una autoridad o un especialista reconocido en un campo específico contratado de manera temporal para trabajar en capacidad de asesoramiento técnico o consultivo y que un consultor debía tener competencias o conocimientos que normalmente no se encontrasen en el personal de la Organización y desempeñar funciones que la OPS no necesitase de manera continua (manual electrónico de la OPS/OMS, sección III 16.2). OIA encontró un incumplimiento generalizado de la definición que se presenta en esta política, ya que muchos consultores fueron contratados para realizar funciones con un plazo abierto o actividades no especializadas como tareas administrativas rutinarias. Además, 34% de los contratos de consultoría de la muestra verificada se suscribieron inicialmente por menos de 12 meses, pero luego se prorrogaron por períodos de más de 12 meses. Algunos consultores prestaron servicios por varios años siguiendo los mismos patrones de trabajo que el personal, es decir, en el horario estándar de oficina y en un espacio de oficina asignado. El riesgo es que se puede considerar que los consultores que trabajan en esas condiciones son funcionarios *de facto*, lo que generaría obligaciones para la Organización. Hubo circunstancias atenuantes, como las restricciones en la contratación de funcionarios en el 2020, por lo que la Organización se ha tornado más dependiente de los trabajadores contingentes por extensos períodos de tiempo. OIA recomendó a la gerencia hacer cumplir la política relativa a los contratos de consultoría (lo que implica un mayor uso de alternativas como la contratación de profesionales a corto plazo) o redefinir el propósito de los contratos de consultoría.

24. A pesar de que la selección competitiva de consultores es un control interno fundamental que fomenta la contratación de los mejores profesionales disponibles, OIA llegó a la conclusión de que había debilidades en estos procesos competitivos de selección. En la política actual se establece que el gerente a cargo del proceso de contratación debe difundir públicamente información sobre las consultorías por dos semanas cuando se prevé que el contrato dure más de 12 meses. En el caso de las consultorías más cortas, está obligado a encontrar a tres posibles candidatos y compararlos. En ambos casos, debe presentar un informe sobre la selección del consultor en el que documente y justifique la selección de un candidato. En la muestra analizada, OIA encontró problemas en la documentación presentada en los procesos de selección competitiva en 40% de los contratos de consultoría que revisó. En 16% de los contratos no se documentó el proceso de selección; en 14% de los contratos se seleccionó a un funcionario jubilado sin que hubiese suficientes pruebas de competencia (en algunos casos por períodos de varios años mediante la acumulación de varios contratos a corto plazo); y en 10% de los contratos se seleccionó a un pasante de la OPS, sin que hubiese suficientes pruebas de competencia ni

de que los candidatos tenían el nivel de experiencia requerido por la política de la OPS. OIA llegó a la conclusión de que el proceso de selección de consultores se basaba con demasiada frecuencia en decisiones no documentadas y que parecía haber cierto grado de favoritismo hacia los jubilados y los pasantes de la OPS.

25. OIA calificó como parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables, la **evaluación del proceso de aprobación de proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias (informe 05/20 de OIA)**. La Directora de la Oficina encargó esta asignación a raíz de la solicitud que presentaron los Estados Miembros en el documento *Reforma de la gobernanza de la OPS* (documento CE166/6) para que la Oficina evaluara “sus sistemas y procesos actuales relacionados con la aprobación y el control, la supervisión y la gestión de los riesgos de los proyectos que se financian con contribuciones voluntarias incluidas las revisiones financieras, legales y técnicas pertinentes”. Los principales hallazgos de la auditoría de OIA fueron los siguientes: *a)* se observaron divergencias entre la política y la práctica en la administración de proyectos; *b)* el proceso interno de preaprobación muchas veces tenía una amplitud limitada; *c)* en los proyectos no se aplicaba el proceso de gestión del riesgo institucional de la Oficina; y *d)* no había un repositorio centralizado ni un sistema de seguimiento automatizado para la información relacionada con el proyecto. Estos asuntos se analizan en los párrafos a continuación.

26. En cuanto a la divergencia entre la política y la práctica, OIA constató que el *Marco de referencia para la gestión de proyectos* y los procedimientos normalizados de trabajo conexos utilizados por la Oficina eran documentos independientes, no integrados en el marco de políticas y guías de ayuda de la Organización. Estos dos documentos requerían una institucionalización más formal a fin de apuntalar la administración de proyectos. Con respecto a la autorización de los proyectos, en el *Marco de referencia para la gestión de proyectos* se requería la revisión interna por parte de otras entidades y la aprobación de los proyectos por medio de un proceso de examen a nivel de toda la Organización. De conformidad con los procedimientos normalizados de trabajo, esta revisión debe centrarse en los cuatro objetivos de armonización de políticas, estrategia técnica y diseño del proyecto, solidez de la gestión y autosuficiencia financiera. El proceso de revisión por parte de otras entidades en toda la Organización era responsabilidad del Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), que podía determinar, a discreción, cuáles eran las diversas fuentes internas de conocimientos especializados. OIA encontró pruebas de que la participación de varios departamentos de la Sede en los procesos de aprobación de proyectos había sido bastante limitada. Por consiguiente, OIA recomendó a la Oficina fortalecer el proceso de aprobación asegurándose de que se hagan consultas a oficinas específicas en la Sede para todas las propuestas que estén por encima de determinados umbrales financieros y de riesgo previamente definidos, y no simplemente a discreción. Esto mitigaría el riesgo de que haya brechas en la información y la experiencia internas en las fases de desarrollo y aprobación de los proyectos.

27. OIA llegó a la conclusión de que la evaluación del riesgo de los proyectos de la Oficina se había realizado principalmente cuando lo requerían los asociados externos que aportaban financiamiento, y que los métodos usados por los asociados externos no estaban armonizados con los del proceso de gestión de riesgos institucionales de la Oficina. En los 15 proyectos más grandes no vinculados con emergencias aprobados entre el 2017 y el 2020 (proyectos que en total sumaban US\$ 119 millones), OIA encontró solo un ejemplo documentado en el que se hizo una evaluación integral del riesgo del proyecto con la función de gestión de riesgos institucionales en la etapa de desarrollo. Los peligros de no evaluar el riesgo de una manera sistémica son que no se detecten los riesgos y que no se ponderen de la manera adecuada. La evaluación sistemática del riesgo de los proyectos garantizaría que haya igualdad de condiciones y una base sólida para comparar posibles proyectos.

28. OIA comprobó que la Oficina no contaba con un sistema integral y totalmente automatizado para administrar la implementación de proyectos y darles seguimiento, y que la información relacionada con los proyectos estaba dispersa en los distintos sistemas de información y bases de datos de la Oficina. Las principales fuentes de información sobre los proyectos eran el sistema Workday; las hojas de trabajo en la Sede y en los países; los mensajes de correo electrónico y los archivos de la correspondencia; y, en el caso de los acuerdos legales, la Oficina del Asesor Jurídico y los coordinadores individuales de los proyectos. La fragmentación del almacenamiento de la información relacionada con los proyectos frustraba el control administrativo debido al tiempo necesario para obtener un panorama general de los proyectos individuales.

29. **El examen de la eficiencia y la agilidad administrativas en los países clave (informe 04/20 de OIA)** fue una asignación de consultoría (no una auditoría interna) que la Oficina solicitó a OIA con el objetivo de evaluar la eficiencia y la flexibilidad de los trámites administrativos de las representaciones de la OPS/OMS en los países clave. Las políticas de la Organización se aplican en toda la Oficina; no se adaptan para ninguna oficina de manera específica. Así es como debe ser para garantizar la coherencia institucional y preservar la integridad de los controles internos de una manera sistemática y comparable. No obstante, dentro del marco de políticas, la prestación de servicios de apoyo administrativo queda a discreción de la Oficina. El examen de OIA abarcó, entre otros temas, la adecuación de las delegaciones de autoridad actuales, la capacidad de respuesta de la Sede a las solicitudes de asistencia de las representaciones en los países clave y la medida en que las representaciones en los países clave estaban aprovechando el aumento de la eficiencia administrativa disponible en las políticas actuales.

30. Al momento de la asignación, había ocho países clave: Belice, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Suriname. En el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 se establece que los países clave tienen prioridad en términos de: *a)* la elaboración de una estrategia de cooperación en los países y de planes y políticas nacionales de salud; *b)* la asignación del margen presupuestario y de los recursos financieros para asegurar la plena capacidad operativa en el apoyo a estos países; *c)* la prestación de cooperación técnica a los niveles subregional y regional,

particularmente en la respuesta a situaciones de emergencia; y *d*) las acciones que permitan garantizar en todo momento la seguridad y la operatividad de todas las representaciones en los países clave.

31. OIA encontró pruebas de la priorización de las actividades administrativas en apoyo de las representaciones de la OPS/OMS en los países clave. Por ejemplo, en el sistema de solicitud de servicios (SRS, por su sigla en inglés) se registran las solicitudes de apoyo administrativo, incluida la asistencia prestada por los servicios de tecnología de la información. OIA constató que en el 2019 y el 2020, la Oficina demoró en promedio 63 días para resolver las solicitudes de las representaciones de los países clave, en comparación con el promedio de 96 días en el resto de las representaciones. En una encuesta que OIA realizó entre los administradores y los representantes de los países clave, 83% de los encuestados indicó que la Oficina había dado prioridad a las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la continuidad operativa de sus oficinas.

32. OIA llegó a la conclusión de que había margen para mejorar la eficiencia administrativa de las operaciones en los países clave mediante el uso de servicios compartidos. En noviembre del 2019, la Oficina puso en marcha un proyecto piloto en la Representación de la OPS/OMS en Brasil para centralizar varios aspectos de las tareas administrativas a nivel de país. Al momento en que OIA hizo la revisión, las representaciones en Argentina y Suriname se habían unido al proyecto de servicios compartidos, y estaba previsto que la representación en Chile fuera la siguiente en participar. Incluir en este proyecto a otros países clave además de Suriname debería incrementar la eficiencia de las representaciones de la OPS/OMS en los países clave.

Auditorías internas de las representaciones de la OPS/OMS y los centros panamericanos

33. En el 2020, OIA realizó auditorías internas en las representaciones de la OPS/OMS en Haití, Jamaica y Nicaragua, así como en el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP), ubicado en Uruguay. El principal objetivo de estas auditorías era examinar la eficacia y la eficiencia de los controles internos utilizados para mitigar los riesgos administrativos y financieros. OIA calificó como satisfactoria la auditoría de la Representación en Nicaragua; como parcialmente satisfactorias con necesidad de algunas mejoras las auditorías del CLAP y de la Representación en Jamaica; y como parcialmente satisfactoria con necesidad de mejoras considerables la de la Representación en Haití. En el anexo de este documento se proporciona más información al respecto. Por cuarto año consecutivo, OIA no calificó como insatisfactoria ninguna de las auditorías de las representaciones de la OPS/OMS. OIA interpreta esta tendencia como una indicación del mejoramiento constante de los controles internos en todas las representaciones de la OPS/OMS.

34. Entre los problemas recurrentes en las representaciones se encontraron las debilidades en el seguimiento oportuno de las cartas de acuerdo, el incumplimiento de las políticas relativas a los procesos competitivos de contratación de consultores y otras personas con contratos temporales, y las lagunas en el registro de las personas que

participan en los eventos de cooperación técnica. Algunos de estos problemas se reflejaron en los hallazgos de las auditorías temáticas que realizó OIA en el 2020, como se indicó anteriormente. En Jamaica, debido a la naturaleza del sector de la hostelería de ese país, OIA encontró que con frecuencia se pagaba con antelación a los hoteles el costo total de los eventos organizados como apoyo a las actividades de cooperación técnica. Por otra parte, además del asunto de los pagos adelantados, las facturas de los hoteles locales a menudo no presentaban de manera suficientemente detallada los servicios prestados (en especial la constancia sobre la asistencia de los participantes externos). La práctica de adelantar los pagos y la aceptación de facturas incompletas de los proveedores no se ajustaba a lo establecido en el párrafo 112.3 del artículo XII de las Reglas Financieras de la Organización, que establece que “no se harán pagos por adelantado, excepto cuando se especifique lo contrario en las presentes Reglas Financieras. Los pagos solo se efectuarán sobre la base de documentos justificativos satisfactorios”.

35. En la auditoría interna del CLAP, OIA constató que la segunda línea de aseguramiento (la supervisión por parte de la Sede) era débil, especialmente en lo concerniente a los sistemas de información. OIA tampoco encontró pruebas de que se hubiera dado seguimiento a una evaluación exhaustiva del CLAP realizada en el 2016. En esa evaluación se había recomendado fortalecer la estrategia y la estructura de este centro panamericano para garantizar su sostenibilidad. Entre los asuntos pendientes figuraban el alcance de la integración programática del CLAP con el Departamento de Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL) de la Sede, así como una evaluación de las ventajas relativas de la ubicación actual del centro, junto con la Representación en Uruguay, frente a una posible reubicación en la Sede.

36. OIA encontró debilidades en la institucionalización del Programa de Medicamentos y Suministros Esenciales (PROMESS) en Haití, entre las cuales se encontraba que el personal tenía responsabilidades informales que no aparecían en las descripciones oficiales de sus puestos, y que algunas funciones importantes en la administración del almacén se habían asignado no a funcionarios sino a personal de agencias de empleo. Además, OIA constató que PROMESS tenía un nivel bajo de visibilidad en la Sede: no se le había asignado un espacio dentro de las actividades periódicas de seguimiento y evaluación del desempeño, por lo que no se sometía al nivel de escrutinio que ameritaba, considerando su importancia. OIA también encontró debilidades en la administración del inventario de medicamentos del almacén, incluidos los arreglos para el almacenamiento en frío. En opinión de OIA, sería beneficioso para el profesionalismo de las operaciones del almacén implementar un sistema de gestión de calidad, como la familia de sistemas de aseguramiento de la calidad ISO 9000.

37. Entre otros hallazgos de la auditoría de la Representación de la OPS/OMS en Haití, OIA llegó a la conclusión de que había margen para ampliar el análisis sobre la gestión de riesgos institucionales. También encontró debilidades en la administración de las cartas de acuerdo y en el seguimiento de las subvenciones procedentes de contribuciones voluntarias.

38. La Oficina ha tomado medidas para abordar los hallazgos de las auditorías que OIA realizó en el 2020. Al momento de redactarse este informe, ya se habían abordado muchos de manera satisfactoria.

Seguimiento de los hallazgos de las auditorías internas y planes de acción conexos

39. Tres veces al año, OIA hace el seguimiento con la Oficina acerca del estado de implementación de los planes de acción de la gerencia relacionados con los hallazgos de la auditoría interna. El objetivo de este seguimiento es brindar apoyo a la gerencia en el mejoramiento de los controles internos que mitigan el riesgo, al abordar las brechas o las preocupaciones señaladas en los hallazgos de las auditorías internas. En el 2020, OIA cambió el énfasis de los informes que presenta en este ámbito. En el pasado, no solo señalaba los problemas relacionados con los riesgos, sino que además formulaba recomendaciones a la Oficina sobre la forma de resolver estos problemas. A partir del 2020, OIA cambió de enfoque para informar sobre los riesgos que se derivan de los hallazgos de las auditorías y obtener de la Oficina los planes de acción para abordar los riesgos. De esta manera, la Oficina adopta un papel activo al proponer medidas correctivas en lugar de sencillamente recibir las recomendaciones de OIA. Por lo tanto, OIA ya no utiliza el término “recomendaciones”; en lugar de ello, prefiere referirse a los “hallazgos de la auditoría interna” y a los “planes de acción” de la gerencia conexos. Tras este cambio en el énfasis, OIA ha observado una mejora en la labor conjunta que realiza con la Oficina a fin de determinar las medidas correctivas que pueden adoptarse en respuesta a los hallazgos de las auditorías internas y de ponerlas en práctica.

40. OIA clasifica la importancia de los hallazgos de sus auditorías en tres niveles: prioritarios, ordinarios y de prioridad baja. Estas categorías se resumen a continuación:

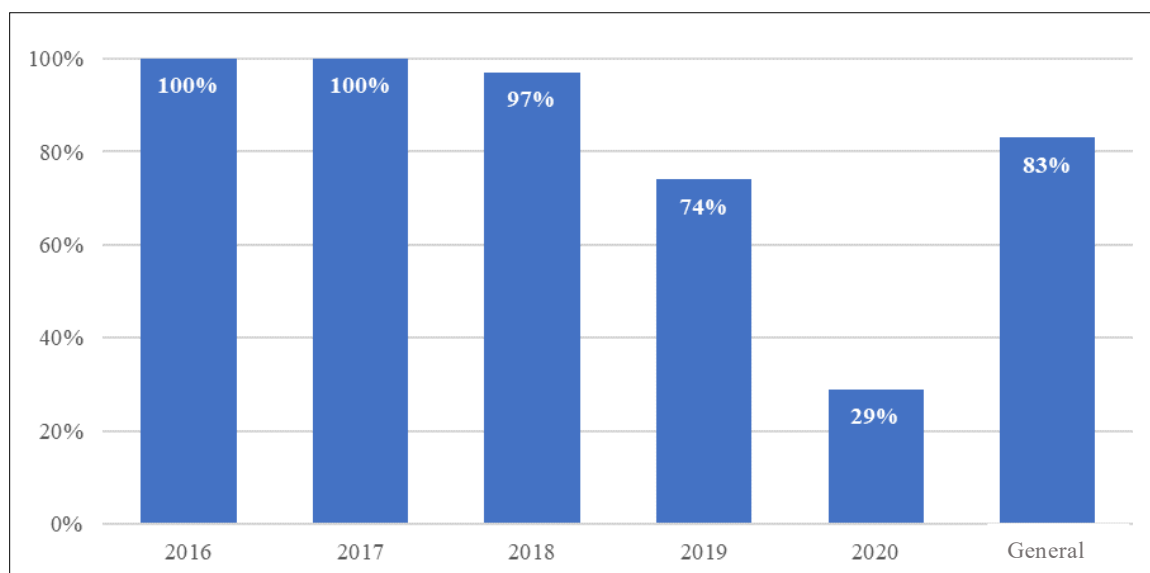
- a) **Prioritario:** Se necesita la adopción inmediata de medidas para asegurar que la OPS no esté expuesta a riesgos altos. No adoptar medidas podría acarrear consecuencias graves para la Organización.
- b) **Ordinario:** Se necesita la adopción de medidas para asegurar que la OPS no se vea expuesta a riesgos que se consideran moderados. No adoptar medidas podría contribuir a que se generen consecuencias negativas para la Organización.
- c) **De prioridad baja:** Se aconseja adoptar medidas que podrían mejorar los controles internos o representar un mejor valor para la Organización. Los hallazgos de prioridad baja son objeto, por lo general, de comunicaciones verbales entre OIA y la Oficina, y no se incluyen en los informes de auditoría interna.

41. Los hallazgos prioritarios y ordinarios se incluyen en el proceso formal de seguimiento solo después de que el Director de la Oficina ha aceptado los informes individuales de auditoría interna que contienen dichos hallazgos. La aceptación de un informe por el Director de la Oficina tiene lugar, por lo general, dos meses después de la presentación del informe.

42. En el 2020, la Directora de la Oficina continuó con la práctica de presidir una reunión anual para tratar con la Gerencia Ejecutiva, los directores de departamento y los representantes de la OPS/OMS el estado de los hallazgos pendientes de auditorías internas en sus respectivas áreas de trabajo. Estas reuniones han acelerado la aplicación de muchas medidas correctivas y han marcado la pauta al demostrar la seriedad con que los funcionarios en los niveles más altos de la Oficina abordan los hallazgos de las auditorías internas y los planes de acción correctivos de la gerencia.

43. En la figura 1 se muestran las tasas de implementación de las medidas correctivas correspondientes al quinquenio que finalizó el 31 de diciembre del 2020. La tasa de implementación relativamente baja de los hallazgos correspondientes al 2020 reflejó el retraso usual entre la emisión de los informes de auditoría interna, su aceptación dos meses después por la Directora de la Oficina y el proceso posterior de seguimiento. OIA llegó a la conclusión de que los datos estadísticos en la figura son equivalentes a los de organizaciones internacionales de tamaño y complejidad similares.

Figura 1. Estado de las medidas correctivas relacionadas con los hallazgos de OIA al 31 de diciembre del 2020



44. En el proceso de seguimiento, OIA presta especial atención a los planes de acción de la gerencia que han estado pendientes por más tiempo. A diciembre del 2020, había medidas correctivas pendientes por más de dos años solo en un caso, el cual se había clasificado como un asunto prioritario y guardaba relación con la seguridad en el ámbito de la tecnología de la información. Aunque la Oficina ha logrado un progreso importante en este ámbito, seguían pendientes algunas aclaraciones y actualizaciones del marco conexo de políticas y procedimientos, especialmente con respecto a la supervisión por parte de la Oficina de los riesgos y la seguridad de las aplicaciones y las bases de datos “en la sombra”, es decir, fuera del Sistema de Información Gerencial de la OSP. Entre los sistemas independientes de tecnología de la información que se ejecutan fuera del PMIS se

encuentran el software Sage para la administración de los inventarios de los almacenes de PROMESS en Haití; el Sistema de Información Perinatal (SIP) del CLAP, una herramienta que se usa para recopilar datos hospitalarios con el fin de mejorar la calidad de la atención prestada a madres y recién nacidos; y la base de datos de la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA), que tiene como objetivo promover mejoras en la generación, captura, procesamiento y difusión de información de salud. Por lo tanto, OIA pone de relieve la importancia del alcance de la seguridad en cuanto a la tecnología de la información, especialmente en el caso de aquellos sistemas que no están cubiertos por las disposiciones sobre la seguridad establecidas en el PMIS.

Otras áreas de supervisión interna

45. En el inciso *d* del párrafo 12.1 del Reglamento Financiero se establece que el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana deberá “mantener una función de supervisión interna que le rinda cuentas al Director”. Dentro de la función de supervisión interna, OIA es responsable de dos elementos: la auditoría interna y el asesoramiento. El resto de las actividades de supervisión —las investigaciones y las evaluaciones— son realizadas por otras entidades de la Oficina. En febrero del 2020, la Directora de la Oficina autorizó transferir la función de evaluación de OIA al Departamento de Planificación y Presupuesto (que posteriormente adoptó el nombre de Departamento de Planificación, Presupuesto y Evaluación, PBE), para integrar de manera más estrecha las actividades de evaluación al ciclo de planificación. OIA ha brindado ayuda a sus colegas de PBE al transmitirles la información y conocimientos institucionales de las evaluaciones. OIA no llevó a cabo ninguna investigación en el 2020; las actividades de investigación fueron realizadas por la Oficina de Investigaciones.

Opinión general acerca del entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana

46. Los controles internos son procedimientos, actividades y arreglos que mitigan, transfieren o eliminan los riesgos y, de ese modo, fomentan el logro de los objetivos de la Organización. Entre los controles internos se encuentran las medidas para proteger los activos físicos evitando los robos o pérdidas; la aprobación previa de los desembolsos en consonancia con las delegaciones de autoridad, a fin de garantizar que el propósito de los pagos sea legítimo; y la transferencia o distribución de los riesgos por medio de planes de seguro externos. El marco general consolida los controles internos dentro de las políticas y procedimientos operativos de la Organización.

47. En el 2020, OIA observó mejoras continuas en el entorno de control interno de la Oficina. Estas mejoras se reflejaron en la ausencia de calificaciones “insatisfactorias” en todas las asignaciones de auditoría interna en el 2020, como se resume en el anexo. Es el tercer año consecutivo en que no hay ninguna calificación insatisfactoria en general, y el cuarto año en que no hay ninguna calificación insatisfactoria en las auditorías de las representaciones de la OPS/OMS. Las mejoras parecen derivarse en parte de los mejores sistemas de tecnología de la información, en particular el proyecto del PMIS, y en parte

por una mayor conciencia en el personal acerca de la importancia de los controles internos. En el 2020, la Organización respondió con rapidez y agilidad a la pandemia de COVID-19, adoptando nuevas herramientas de la tecnología de la información para garantizar la continuidad de las actividades administrativas y operativas. Del mismo modo, la Organización respondió a los problemas del flujo de caja que enfrentó en el 2020 imponiendo un estricto control presupuestario de los gastos generales y los costos de los recursos humanos.

48. Sobre la base de las actividades de auditoría interna realizadas en el 2020 y de su participación en la labor cotidiana de la Oficina (por ejemplo, en calidad de miembro observador de comités y grupos de trabajo internos), OIA no encontró puntos débiles significativos en los controles internos que pudieran comprometer seriamente el logro de los objetivos estratégicos y operativos de la Organización. La opinión general de OIA con respecto al entorno de control interno de la Oficina en el 2020 es que siguió brindando una seguridad razonable acerca de la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, el activo y las obligaciones, y de la protección del activo.

49. Como se mencionó anteriormente en los párrafos 5 y 6, el concepto de las tres líneas de aseguramiento establece las responsabilidades institucionales con respecto a los controles internos que mitigan el riesgo. La gerencia está a cargo de la primera y la segunda líneas: la primera consiste en actividades diarias de control interno que mitigan el riesgo y la segunda consiste en el seguimiento que hace la gerencia. La tercera línea, que funciona detrás de las actividades de la gerencia, es el aseguramiento que proporcionan los auditores internos. Al igual que en años anteriores, OIA sigue haciendo hincapié en la posibilidad de desarrollar aún más la segunda línea de aseguramiento, es decir, las actividades de la gerencia en las esferas de la supervisión y el cumplimiento. En el 2020, la Oficina dio los primeros pasos en un proyecto que le permitirá realizar un mapeo del aseguramiento, una iniciativa importante que, junto con la evolución del proceso de gestión de riesgos institucionales, debería ayudar a articular con mayor claridad la interconexión entre los objetivos de la Organización, sus riesgos y los controles internos para la mitigación de riesgos.

Intervención del Comité Ejecutivo

50. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y formule los comentarios que considere pertinentes.

Anexo

Anexo

ASIGNACIONES DE AUDITORÍA INTERNA EN EL 2020

Asignaciones temáticas	Referencia n.º	Calificación general**
Auditoría interna de los gastos de viaje de participantes externos en los eventos organizados por la Oficina Sanitaria Panamericana	07/20	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras
Auditoría interna sobre el uso de contratos de consultoría en la Oficina Sanitaria Panamericana	01/20	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables
Evaluación del proceso de aprobación de proyectos financiados mediante contribuciones voluntarias	05/20	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables
Examen de la eficiencia y la agilidad administrativas en los países clave*	04/20	No procede*
Asignaciones específicas a nivel de país	Referencia n.º	Calificación general**
Auditoría interna del programa PROMESS de la Representación de la OPS/OMS en Haití	08/20	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de mejoras considerables
Auditoría interna de la Representación de la OPS/OMS en Jamaica	06/20	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras
Auditoría interna de la Representación de la OPS/OMS en Nicaragua	03/20	Satisfactoria
Auditoría interna del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/WR), Uruguay	2/20	Parcialmente satisfactoria, con necesidad de algunas mejoras

* Asignación de consultoría.

** Escala de calificación:

Satisfactoria: Las prácticas de gestión del riesgo y los controles internos se habían establecido debidamente y funcionaban bien. Los problemas detectados en la auditoría, de haber alguno, tenían pocas probabilidades de afectar el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada.

Parcialmente satisfactoria con necesidad de algunas mejoras: Las prácticas de gestión del riesgo y los controles internos en general estaban establecidos y en funcionamiento, pero necesitaban algunas mejoras. Era poco probable que problemas detectados en la auditoría afectaran significativamente el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada.

Parcialmente satisfactoria con necesidad de mejoras considerables: Las prácticas de gestión del riesgo y los controles internos estaban establecidos y en funcionamiento, pero necesitaban mejoras considerables. Los problemas detectados en la auditoría podrían afectar significativamente el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada.

Insatisfactoria: Se determinó que las prácticas de gestión del riesgo y los controles internos no se habían establecido debidamente o no estaban funcionando bien. Los problemas detectados en la auditoría podrían comprometer seriamente el logro de los objetivos de la entidad o el área examinada o de la Organización.